

(記載例)

小松市地域連携型こども食堂支援事業 活動報告書

団体名・グループ名	〇〇食堂
代表者	小松 京子
団体所在地	〒 923-〇〇〇〇 小松市小馬出町〇番地
連絡先電話番号	0761-〇〇-〇〇〇〇
連絡先メールアドレス	●●@〇〇〇.〇〇.jp
事業着手日	令和 7 年 4 月 1 日
事業完了日	令和 8 年 2 月 28 日
食堂開設日 ※新規開設の場合のみ	令和 年 月 日
事業に従事した者 (延べ人数)	63 人
活動に関する保険加入	有 保険名称 (こまつ保険)
開催数	6 回
開催場所	(建物名称) 〇〇町会館 〒 923-0000 (住所) 小松市小馬出町〇番地-3
利用対象者 (地域、年齢等)	市内在住の18歳未満の子ども (親子での参加も可能)
提供数 (延べ数) ※お弁当数も含む	子ども 300 食 大人 60 食 (高校生以下)
利用料	子ども 0 円 大人 300 円 (高校生以下)
運営内容	<ul style="list-style-type: none">・子ども食堂の開催に併せて、別室にて高校生ボランティアに宿題を見てもらった。・毎回来ていた親子が突然来なくなり心配だったため、こども家庭センターに相談をした。(2組)・フードパントリーを食堂開催と同時に毎回行った。・今後は地域の高齢者との交流も定期的に企画していきたい。
地域との連携内容	<ul style="list-style-type: none">・〇〇町子ども会や敬老会などの行事と共に食堂を開催した。・地区社協と協力して食堂を運営している。・〇〇町内会の回覧で食堂の案内チラシを回覧した。 など

添付書類：事業の実施状況を明らかにする書類 (写真、チラシ、ポスター、プログラム等)

(記載例)

収支決算書

※補助対象とならない経費を除き、市補助金対象経費の収支を記載してください。

自 令和7年4月1日
至 令和8年2月28日

こども食堂の名称 〇〇食堂

(1) 収入の部

項目	予算額	内訳
自己資金	1,480 円	
利用者負担金(参加費)	18,000 円	大人 300 円×10 人×6 回
寄附金・協賛金	0 円	農家より野菜・企業から食材の寄付
市補助金	200,000 円	小松市地域連携型こども食堂支援事業補助金 (千円未満の端数は切り捨てる。)
その他	0 円	
合計	219,480 円	

※市補助金額は上限 200,000 円。

(2) 支出の部

項目	予算額	内訳
対象経費の内訳	報償費	16,500 円 工作体験講師謝礼 (材料費含む)
	消耗品費	41,000 円 割りばし、紙皿、紙コップ、キッチンペーパー、アルコール消毒液、ゴミ袋など
	食材料費	90,000 円 1 回につき 50 人の参加見込み 300 円×50 人×6 回=90,000 円
	燃料費	3,600 円 食材運搬にかかるガソリン代 小松⇄金沢往復 600 円×6 回=3,600 円
	印刷製本費	6,300 円 チラシ印刷費 10.5 円×100 枚×6 回
	手数料	10,000 円 食品衛生責任者養成講習会受講料
	使用料及び賃借料	12,000 円 〇〇会館使用料(2,000 円)×6 回
	保険料	10,080 円 ボランティア保険 28 円×60 人×6 回
	備品購入費	30,000 円 鍋
	合計	219,480 円

※備品購入費のみですべての対象経費を利用しないこと。

※同一経費について、他の補助金等の交付を受けている経費は計上しないこと。重複不可。

※収入合計と支出合計を一致させること。

同額

請求書

金額	¥	1	6	0	0	0	0	円
----	---	---	---	---	---	---	---	---

ただし 小松市地域連携型こども食堂支援事業補助金として (概算払い)
(令和 年 月 日 小松市指合 第 号 による)

記入不要です。

交付決定額 200,000円

受領済額 0円

今回請求額 160,000円

概算払いの上限は、
交付決定額の8/10
(1,000円未満切り
捨て)

上記の金額を請求します。

年 月 日
記入不要です。

(あて先) 小松市長

(住所) 小松市小馬出町91番地

(団体名) ○○食堂

(代表者氏名) 小松 京子

(担当者氏名) 小松 京子

(担当者連絡先) 0761-24-8057

(口座振込金融機関)

金融機関名	支店名	預金種別
北国信用金庫 農協	小松支所	普通 当座
銀行	支店	
口座番号(7桁)	口座名義(カ)	
0000000	○○ショクトウ コマツヨコ	

※ 口座番号、口座名義等は、金融機関に確認のうえ、必ず記入してください。

記載例

請求書

金額	¥	4	0	0	0	0	円
----	---	---	---	---	---	---	---

ただし 小松市地域連携型こども食堂支援事業補助金として (精算払い)
(記入不要です。による)

交付決定額 (確定) 200,000円
受領済額 160,000円
精算請求額 40,000円
残額 0円

精算請求額は、交付決定額から概算払で受領済の金額を引いた金額

上記の金額を請求します。

年 月 日
記入不要です。

(あて先) 小松市長

(住所) 小松市小馬出町91番地
(団体名) 〇〇食堂
(代表者氏名) 小松 京子
(担当者氏名) 小松 京子
(担当者連絡先) 0761-24-8057

(口座振込金融機関)

金融機関名	支店名	預金種別
銀行 北国信用金庫 農協	支店 小松支所	普通 当座
口座番号(7桁)	口座名義(カ)	
0000000	〇〇シヨクトウ コマツキョウコ	

※ 口座番号、口座名義等は、金融機関に確認のうえ、必ず記入してください。